Cobertura de Medicare para Recetas Médicas

"Información para Personas Mayores y Personas con Incapacidades y Medicaid"

Direction for Aging Issues
CHOICES

Una Guía de Preguntas y Respuestas Preparadas por el Programa CHOICES

* *

El 1 de enero de 2006 comenzó un nuevo programa de Medicare para pagar por recetas médicas para todas las personas que tienen la Parte A o la Parte B de Medicare.

Si usted tiene Medicaid, el estado de Connecticut pagó por sus recetas médicas antes del 1 de enero, 2006. **Comenzando el 1 de enero de 2006, <u>Medicare</u> pagará la <u>mayor parte</u> de sus recetas médicas.** Medicaid todavía cubre <u>algunas</u> de sus recetas médicas.

Aunque Medicaid ya no paga la mayoría de sus recetas médicas, continua pagando por sus otras necesidades médicas, como hacía antes. Las siguientes preguntas y respuestas le darán información acerca del nuevo programa de recetas médicas y le explicarán cómo este programa funciona con Medicaid.

¡Sección Especial acerca del "Spenddown" de Medicare! Vea las páginas 4 - 7, para encontrar una sección especial con información adicional para las personas que están en un "spenddown" de Medicaid.

* *

1. ¿Qué es la Cobertura de Medicare para Recetas Médicas? La cobertura de Medicare para recetas médicas es un nuevo programa para todas las personas que tienen Medicare. Comenzó el 1 de enero, 2006 y es también conocido como la Parte D de Medicare y Medicare Rx. El programa paga por recetas médicas de pacientes no-hospitalizados ("outpatient"), insulina y suministros de insulina, y medicinas "para dejar de fumar". Debido a que usted está en Medicare y Medicaid (Título 19), el nuevo programa cambia la forma en que usted recibe sus medicamentos recetados. **Comenzando el 1 de enero, 2006, Medicare paga por <u>la mayor parte</u> de sus recetas médicas.** Medicaid aún paga por <u>algunas</u> medicinas, y todavía paga por todas sus otras necesidades médicas y de hospital, como hace ahora.

2. ¿Cómo obtendré mis medicamentos recetados bajo el nuevo programa? Medicare no administrará el nuevo programa directamente. En su lugar, contrata a compañías privadas para ofrecer la cobertura. En Connecticut hay 17 Planes independientes de Recetas Médicas de Medicare (PDPs, por sus siglas en inglés), y cuatro planes de "Medicare Advantage" (HMO o PPO) que ofrecen la cobertura de recetas médicas de Medicare. Cada una de estas compañías, a su vez, ofrece varias opciones de planes diferentes con diferentes beneficios y costos. Cada plan ofrece también su propia selección de medicamentos (esto es llamado un "formulario") y diferentes redes de proveedores. **Usted necesitará estar inscrito en uno de estos planes para tener la cobertura de recetas médicas de Medicare. Si usted tiene Medicaid y no se inscribió en un plan antes del 31 de diciembre, 2005, Medicare lo inscribió en un plan.**

¡Importante para personas con Medicare & Medicaid! En noviembre, 2005 Medicare le envió una carta explicándole que habían seleccionado un plan para usted. Usted pudo haberle dicho a Medicare que lo inscribiera en un plan diferente que le gustara más, o usted pudo haberle dicho a Medicare que no lo inscribiera en ningún plan. (NOTA: Si usted le dijo a Medicare que no lo inscribiera en ningún plan, ¡usted habrá perdido su cobertura para medicamentos de Medicaid!) Usted tuvo hasta el 31 de diciembre, 2005 para decirle a Medicare lo que usted quería hacer. Si usted no tomó ninguna acción para el 31 de diciembre, 2005, usted fue automáticamente puesto en un plan de Medicare "de referencia" seleccionado para usted. El proceso de "inscripción automática" fue hecho para asegurar que las personas en Medicaid no estuvieran sin cobertura de recetas médicas el 1 de enero, 2006, aun si olvidaron inscribirse en un plan.

3. ¿Qué medicamentos cubrirá Medicare? Cada plan de recetas médicas de Medicare ofrece su propia selección de medicamentos que cubre, llamado un "formulario". Cada plan tiene un formulario diferente. Usted estará limitado a los medicamentos del formulario de su plan. *Por lo tanto, antes de decidir un plan, usted necesita estar seguro que cubre todos los medicamentos que usted toma.*

Medicare cubre la mayoría de las recetas médicas de pacientes no-hospitalizados ("outpatient"), insulina y suministros de insulina, y medicinas "para dejar de fumar". Los planes aprobados por Medicare ofrecen una selección de al menos dos medicinas en cada una de las 146 categorías de medicamentos. Los planes aprobados por Medicare también cubren todas las medicinas en las seis categorías de medicinas siguientes: anti-depresivos, anti-sicóticos, anti-convulsivos, anti-cáncer, inmuno-inhibidor y VIH/SIDA.

4. ¿Cómo pago por medicinas que Medicare no cubre? Algunas medicinas no están en el formulario de su plan. Se les refiere como medicinas "que no están en el formulario". Su Médico puede iniciar un proceso de "excepción" especial para cubrir las medicinas "que no están en el formulario". Otras medicinas están "excluidas", por ejemplo, Medicare no pagará por ellas, y por lo tanto no estarán en la mayoría de los formularios de los planes. Estas medicinas excluidas incluyen barbitúricos, benzodiazepinas, medicinas para perder o ganar peso, medicinas que no necesitan receta y medicinas que están cubiertas por la Parte A o la parte B de Medicare.

¡IMPORTANTE! Medicaid (Título 19) continua pagando por medicinas que Medicare no cubre – siempre y cuando sean medicinas que Medicaid cubría antes del 1 de enero, 2006. Sin embargo, Medicaid no paga por medicinas que no están en el formulario de su plan, por lo tanto, esté seguro de escoger su plan cuidadosamente.

5. ¿Cómo funciona este nuevo programa? El programa de recetas médicas de Medicare que usted seleccione le da una tarjeta de miembro que usted usa en la farmacia, de la misma forma que usted usaba su tarjeta de Medicare.

6. ¿Qué es la "Ayuda Adicional" que he estado oyendo? Las personas con ingresos y bienes limitados son elegibles para la Ayuda Adicional para pagar por el costo de sus recetas médicas de Medicare. Si usted estaba en Medicaid para el 1 de enero, 2006, usted automáticamente califica para la Ayuda Adicional y no tiene que solicitarla. Usted probablemente recibió una carta del Seguro Social durante el verano de 2005 informándole acerca de la Ayuda Adicional.

Si usted tiene Medicaid y recibe la Ayuda Adicional usted no tiene ningún costo por la cobertura de recetas médicas de Medicare. Usted no tiene que pagar un deducible anual y no tiene que pagar una prima. **Además, debido a la ayuda adicional que los beneficiarios de Medicaid reciben del Estado de Connecticut, usted no tiene copagos por ninguna de sus recetas médicas.**

7. ¿Cómo seleccionaré un plan? Durante el verano de 2005, Medicare envió por correo el manual de "Medicare y Usted 2006" a todos los beneficiarios de Medicare. Además usted también debe obtener una copia de la Guía de Inscripción de CHOICES de su consejero de CHOICES. Estos documentos le dan información acerca de los planes en Connecticut. Usted

necesita estudiar esta información acerca de los planes y como mínimo hacerse las siguientes preguntas:

- ¿El plan cubre los medicamentos que usted toma actualmente?
- ¿Vive usted en el área del servicio de envío del plan?
- ¿Aceptan este plan en la farmacia que usted usa?
- ¿Cuánto tendrá que pagar?

Llame a CHOICES (1-800-994-9422) si necesita ayuda para seleccionar un plan.

8. ¿Puedo cambiar a otro plan más tarde? Sí, si usted tiene Medicaid, usted puede cambiar a otro plan en cualquier momento. El cambio entrará en vigencia el primer día del siguiente mes en que hace el cambio.

Información Especial para las Personas en un "Spenddown" de Medicaid

- **¿Qué es el spenddown?** Si sus ingresos son muy altos y no califica para Medicaid, usted puede estar en un "spenddown" de Medicaid. Durante este período, sus gastos médicos, incluyendo el costo de sus recetas médicas, se substraen ("spent down") de sus ingresos hasta que sus ingresos alcancen un nivel más bajo que el nivel límite autorizado por Medicaid. Mientras más gastos médicos tenga, más pronto llegará al límite de "spenddown" requerido para ser elegible para los beneficios completos de Medicaid.

- **¿Cómo recibo ayuda para pagar por mis recetas médicas mientras me encuentre en el "spenddown"?** En la Pregunta 6 le explicamos cómo recibir Ayuda Adicional para pagar por sus recetas médicas de Medicare. Una vez que usted califica para Medicaid, usted recibirá esta Ayuda Adicional automáticamente. *Pero, mientras usted está en "spenddown" no está en Medicaid aún, de forma que usted necesitará hacer tres cosas para recibir ayuda para pagar por sus recetas médicas:*

  1. **Solicite la Ayuda Adicional**. Durante el verano de 2005, usted habrá recibido por correo una solicitud para la Ayuda Adicional del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés). Es muy importante que usted complete esta solicitud y la devuelva al SSA en el sobre que le incluyeron. Si usted no recibió una solicitud pero cree que puede calificar para la Ayuda Adicional, llame a CHOICES (1-800-994-9422) para solicitar ayuda.

2. **Inscríbase en un plan de recetas médicas de Medicare.** Usted pude haberse inscrito en un plan desde el 15 de noviembre, 2005. Si se inscribió para el 31 de diciembre, 2005 usted tuvo cobertura de recetas médicas empezando el 1 de enero, 2006.

3. **Considere inscribirse en ConnPACE.** Los participantes de ConnPACE no pagarán más de $16.25 por receta. La inscripción en el programa de ConnPACE le asegura que usted no pagará más de $16.25 por receta durante el tiempo que usted está tratando de llegar al "spenddown". Para saber más sobre ConnPACE por favor refiérase a la Guía de Preguntas y Respuestas titulada "Información para los Beneficiarios de ConnPACE". Usted puede también llamar a ConnPACE (1-800-423-5026) o a CHOICES (1-800-994-9422).

- **¿Cómo funciona el programa de "spenddown" una vez que tenga cobertura de Medicare para recetas médicas?** Antes del 1 de enero, 2006, mientras se encontraba en un programa de "spenddown", usted estaba probablemente pagando por sus recetas médicas con dinero de su bolsillo. Pero empezando el 1 de enero, 2006, si usted califica para la Ayuda Adicional y usted se inscribió en un plan de recetas médicas de Medicare, Medicare paga por una porción de sus recetas *aun si usted está en un "spenddown" de Medicaid.* Dependiendo de sus ingresos y sus bienes, su costo puede ser tan bajo como un copago de $2 a $5 por cada receta que usted llene.

  Esto significa que una vez que usted tenga la cobertura de recetas médicas de Medicare usted no pagará tanto de su bolsillo por las medicinas mientras esté en "spenddown". Debido a esto, puede que usted no gaste tan rápido como antes. *Sin embargo, esto significa que a usted probablemente le quede más cantidad de su propio dinero para gastar en otros artículos.*

Un Ejemplo del Programa de "Spenddown" de Medicaid

Antes del 1 de enero, 2006: El salario bruto mensual de Sam es $860 al mes. DSS hace caso omiso de los primeros $183 del salario de Sam, o sea que solamente cuentan $677 ($860 - $183 = $677). El límite de ingreso mensual de Medicaid en el área del estado de Sam es $477. O sea, que Sam tiene $200 en "exceso de ingresos" cada mes ($677 de ingresos contables - $477 del límite de ingresos). Debido a que él está en un programa de "spenddown" él tiene que gastar

esta cantidad de facturas médicas antes de que pueda calificar para Medicaid. Sam gasta $225 al mes de su bolsillo en gastos médicos ($150 por 10 recetas genéricas y $75 por el médico).

El período actual de "spenddown" en CT es de seis meses, de forma que multiplicaremos todos los ingresos y los gastos médicos de Sam por 6 meses para mostrar cómo funciona este "spenddown".

	Mensualmente		**Durante un período de seis meses**
Ingresos contables de Sam	$677	X 6 meses	$4,062
Límite de ingresos del Medicaid de Sam	$477	X 6 meses	$2,862
"Exceso de salario" de Sam ($677 – $477 = $200)	**$200**	X 6 meses	**$1,200** (ésta es la cantidad de "spenddown" de Sam)
Facturas médicas de Sam	$225	X 6 meses	$1,350

Debido a que él incurrió en gastos médicos de $1,200 por lo menos, se le otorga Medicaid para cubrir $150 de sus gastos médicos ($1,350 - $1,200). Además de los $1,098 que el Departamento no consideró, ($183 x 6 meses), esto deja a Sam con $2,862 ($4,062 – $1,200) para gastar en otras necesidades.

CON AYUDA ADICIONAL: Empezando el 1 de enero, 2006, si Sam se inscribió en un plan de Medicare Rx en diciembre de 2005, él empezó a recibir la cobertura de recetas médicas aun si no está en Medicaid porque él está tratando de llegar al "spenddown". Él estará gastando menos en medicinas, con la añadidura de la Ayuda Adicional, por ejemplo, $20 por 10 medicinas genéricas al mes (copago de $2 por cada una) vs. $150 que él gastaba cada mes antes del 1 de enero, 2006. Debido a que gasta menos, le tomará más tiempo llegar al límite requerido de "spenddown". Pero al mismo tiempo, a él le queda más de su propio dinero para gastar en otras necesidades. La tabla siguiente muestra cuánto le queda a Sam antes del 1 de enero, 2006, para gastar en otras necesidades y con la Ayuda Adicional que él reciba bajo el plan de recetas médicas de Medicare después del 1 de enero de 2006. *Con la Ayuda Adicional, a Sam le quedan $630 más en su bolsillo al final de un período de 6 meses (**$3,492** - **$2,862** = $630).*

	Antes del 1/1/06	Con Ayuda Adicional el 1/1/06
Seis meses de ingresos contables	$4,062	$4,062
Seis meses del límite de ingresos de Medicaid	$2,862	$2,862
Seis meses de "exceso de ingresos" (su cantidad de "spenddown")	**$1,200**	**$1,200**
Costo de 10 recetas médicas genéricas	$900 ($150/mes x 6 = $900)	$120 ($2 copago por cada receta x 6 meses)
Otros gastos médicos en 6 meses ($75 x 6)	$450	$450
Total de gastos médicos	**$1,350**	**$570**
¿Elegible para Medicaid?	Sí	No
Costo total de su bolsillo	$1,200 (Medicaid paga $150)	$570
Cantidad que le queda a Sam para otras necesidades (además de los $1,098 que le quedan de sus ingresos que no fueron considerados)	**$2,862** ($4,062- $1,200)	**$3,492** ($4,062- $570)

- **¿Por cuánto tiempo puedo recibir Ayuda Adicional?** Una vez que se otorga la Ayuda Adicional, usted continuará recibiendo este beneficio por un año entero, aún en el caso de haber comenzado un nuevo programa de "spenddown" después de seis meses.

9. ¿Qué ocurre después? Si usted tenía Medicaid antes del 1 de enero, 2006, usted probablemente recibió una carta de Medicare en mayo de 2005 informándole que usted calificó automáticamente para la Ayuda Adicional. No tuvo que hacer nada para aplicar a la misma. Si usted está en un programa de "spenddown" de Medicaid usted probablemente recibió una aplicación de la Ayuda Adicional por correo durante el verano de 2005. Asegúrese de completar la aplicación y enviarla a la Administración del Seguro Social (SSA). Usted puede solicitar Ayuda Adicional directamente por internet (www.socialsecurity.gov). O, usted puede llamar a CHOICES al 1-800-994-9422 para solicitar una aplicación.

Después de aplicar a la Ayuda Adicional, usted debe haber seleccionado y debe haberse inscrito en un plan de recetas médicas de Medicare. Usted puede comparar planes usando la herramienta de "Búsqueda de Planes" de Medicare en el sitio web www.medicare.gov. Usted también puede llamar a Medicare (1-800-MEDICARE) o a CHOICES (1-800-994-9422) para pedir ayuda para seleccionar un plan.

10. Fechas importantes para recordar.

Noviembre 2005 – Si usted tiene Medicaid, usted debe haber recibido un aviso de Medicare informándole a cuál plan de recetas médicas usted ha sido asignado si no se inscribió por sí mismo para el 31 de diciembre, 2005.

15 de noviembre, 2005 - El primer día que usted pudo haberse inscrito en un plan. Usted pudo haber pedido una solicitud de uno de los planes, o usted pudo haberse inscrito en-línea usando la misma herramienta de "Búsqueda de Planes" de Medicare descrita anteriormente. Usted pudo también ponerse en contacto con Medicare (1-800-MEDICARE) o con CHOICES (1-800-994-9422) para solicitar ayuda para inscribirse.

31 de diciembre, 2005 – Si usted está en Medicaid, y no seleccionó un plan hasta la fecha, Medicare lo inscribirió automáticamente en un plan standard que hayan seleccionado para usted. Usted puede cambiar de planes si encuentra otro plan que se ajuste mejor a sus necesidades. (NOTA: Si usted está en un programa "spenddown" de Medicare, usted tiene hasta el 15 de mayo, 2006 para inscribirse en un plan.)

1 de enero, 2006 – Comienza su nueva cobertura de recetas médicas de Medicare.

11. ¿Dónde puedo obtener más información? Llame a CHOICES (1-800-994-9422) para hablar con un consejero de la Agencia de Ancianos del Área en el área de su estado. Los consejeros de CHOICES están entrenados y certificados para ayudarlo con sus preguntas y dudas. También pueden ayudarlo a comparar planes y a inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare y a obtener la Ayuda Adicional para pagar por la prima, los deducibles y los copagos.

Usted también puede obtener más información de estas fuentes en internet:

- **Departamento de Servicios Sociales del Estado de CT: www.ct.gov/medicarerx**
- **Medicare**: **www.medicare.gov**

- **Seguro Social: www.socialsecurity.gov**
- **Centro de Apoyo por Medicare: 1- 800-262-4414 o www.medicareadvocacy.org**
- **División de Servicios de Ancianos del Departamento de Servicios Sociales: www.ctelderlyservices.state.ct.us**

CHOICES es un programa del Departamento de Servicios Sociales del Estado de Connecticut, de la División de Servicios para Ancianos, y actúa como el Programa de Asistencia de Seguros Médicos del Estado de Connecticut (SHIP), asignado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. CHOICES está administrado en conjunción con las Agencias del Área para Ancianos y el Centro de Apoyo de Medicare, Inc.

Publicación DSS 2005 – 7, REV Enero 18, 2006

Esta publicación no es un documento legal. Las estipulaciones oficiales de Medicare están contenidas en las leyes, reglamentaciones y fallos correspondientes.

Esta información se ofrece en diferentes formatos. Llame al 1-800-994-9422. Los usuarios de TDD/TTY deberán llamar al 1-800-842-4524.